

SERIE DE SEMINARIOS VIRTUALES SOBRE FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA

SEMINARIO VIRTUAL #1: MONITOREAR LAS BARRERAS DE ACCESO PARA ALCANZAR LA SALUD UNIVERSAL EN TIEMPOS DE COVID-19

REPORTE

Introducción

El 23 de abril de 2021, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) inició una serie de seminarios virtuales que profundizan sobre el marco renovado de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP).

La serie de seminarios, organizada por la Unidad de Servicios de Salud y Acceso del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HS/HSS) abordará durante el resto del año y de forma mensual distintas herramientas metodológicas y lecciones prácticas surgidas de la experiencia de los países para fortalecer las funciones de salud pública y lograr un impacto en el acceso y los resultados de salud de la población.

Aproximadamente 700 personas de 43 países participaron del primer encuentro de la serie en el que se han abordado algunas experiencias en la evaluación de las barreras de acceso y los desafíos que estas barreras presentan para alcanzar la Salud universal en tiempos de COVID-19.

Repaso de los temas abordados

El seminario comenzó con una intervención del **subdirector de la OPS, Dr. Jarbas Barbosa** enmarcando la actividad en un contexto de desafíos presentados por la pandemia de COVID-19. “Entre las enseñanzas que el 2020 nos ha dejado, hemos aprendido que enfrentar la pandemia y atender sus consecuencias, implica necesariamente levantar la mirada y poner el norte en la salud universal, en el fortalecimiento de los sistemas de salud desde las funciones esenciales de salud pública y en superar las inequidades y barreras que nuestras poblaciones, incluyendo aquellas en mayor situación de vulnerabilidad, experimentan para ejercer su derecho a la salud”.

Su intervención también enmarcó la conversación en la salud Universal como estrategia, recordando que la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud enfatiza la necesidad de asegurar el acceso, y por tanto eliminar las barreras que enfrenta la población para acceder a los servicios de salud cuando los necesita. “La región tiene en esta Estrategia una hoja de ruta para avanzar, con la necesaria participación de múltiples actores con distintas capacidades de decisión e influencia en los más amplios sectores”.

La persistencia de barreras al acceso de los servicios de salud durante la búsqueda de atención en salud experimentada por cerca de una tercera parte de la población en las Américas pone en riesgo los avances que ha tenido la región hacia la salud universal y el desarrollo. “Asegurar el acceso pleno a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, y de calidad es en consecuencia condición fundamental para el desarrollo humano”.

Barbosa ha referido también al compromiso asumido por los Estados de la región con la Atención Primaria de Salud (APS) en el Pacto “30-30-30 APS para la Salud Universal” que pretende acelerar los esfuerzos de la región para lograr la salud universal y los ODS en el 2030. El Pacto llama a concertar esfuerzos para eliminar las barreras de acceso al menos en un 30%, lo que para el subdirector de la OPS supone invertir en las funciones esenciales de salud pública:

promover la acción intersectorial; fortalecer la gobernanza de los sistemas de salud; aumentar el compromiso y la participación de las personas y las comunidades en este proceso; revisar la forma tradicional de hacer política y de planificar en salud; y cambiar la forma en que pensamos sobre las barreras que impiden el acceso efectivo y el ejercicio al derecho a la salud.

En cuanto al rol de la Organización, Barbosa destacó el trabajo de desarrollo y utilización de las metodologías y herramienta de análisis de barreras de acceso; la profundización sobre distintas herramientas no tan clásicas para la investigación en salud, como las encuestas de hogar, que permitan extraer información y monitorear la evolución de cómo se perciben y experimentan las barreras en distintos países y territorios a lo largo del tiempo; y el apoyo técnico a los países en la mejor comprensión de las barreras que enfrentan los grupos en mayor situación de vulnerabilidad.

Estos últimos aspectos han sido profundizados en la intervención de **Natalia Houghton, Especialista en Análisis, Monitoreo y Evaluación de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS/OMS** quien destacó que “el análisis de barreras de acceso debe ser holístico, incluir diferentes herramientas y fuentes de información tales como datos cuantitativos y cualitativos que permiten dar contexto al análisis”. Como ejemplo de lo plausible de este tipo de análisis se mencionaron algunos procesos que se encuentran realizando Guyana, Honduras y Perú.

El análisis de encuestas de hogar ha sido destacado como herramienta por el potencial que tiene al momento de dimensionar el problema de las barreras. En las Américas, 3 de cada 10 personas reportan no buscar atención de salud cuando la necesitan; y cuando la comparación se presenta entre países, se aprecia que los países de ingreso medio bajo el porcentaje de la población que no busca atención alcanzan el 44%. Estos países con mayor porcentaje de personas que no buscan atención tienden a tener mayor mortalidad evitable.

Houghton destacó que por ello es importante monitorear este tipo de métricas, y sobre todo conocer las barreras: “las barreras de acceso son múltiples, son muchas las razones por las que no buscan servicios de salud de manera oportuna... y esa experiencia de barreras de acceso cambia con las características de la población”. Además, expuso que “si queremos mover un poco la aguja, es importante que las distintas políticas estén abordando cada una de las barreras de acceso que experimenta la población”.

Se refirió además a dos puntos clave: “ponernos los lentes de equidad”, pues la población en situación de mayor vulnerabilidad experimenta con mayor frecuencia las barreras financieras, geográficas, y de disponibilidad. Y considerar los determinantes sociales de la salud. Como ejemplo expresó que el matrimonio temprano por si solo aumenta el riesgo de tener una mala salud sexual y reproductiva para mujeres y niñas, pero también es este grupo de mujeres que experimenta mayores barreras de acceso que tienen que ver con su autonomía.

Finalmente, a más de un año de declarada la emergencia de COVID-19 se evidencia en los datos presentados por Houghton que los países de la región siguen reportando disrupciones los servicios esenciales de salud, principalmente servicios de promoción y prevención desde el primer nivel de atención: “son barreras de acceso persistentes y otras nuevas. Hay nuevos desafíos para los sistemas de salud.”

Por su parte, **Theadora Swift Koller, Asesora Técnica Senior en Equidad de la OMS** se refirió al trabajo de la OMS en el apoyo a la identificación y abordaje de las barreras de acceso. En primer lugar, destacó que examinar las barreras para el acceso permite mejorar el resultado de los sistemas de salud, reducir las inequidades, y mejora la salud para todos. El Programa General de

Trabajo de la OMS ha dado importancia a las barreras y con ello el Secretariado ha comenzado un proceso que incluye el uso del marco de Tanahashi y las dimensiones de cobertura efectiva.

Precisó especialmente esta definición de cobertura efectiva, como la proporción de personas que precisan servicios y reciben servicios de calidad suficiente para tener beneficios potenciales para su salud. Una primera mirada al estudio de las barreras en más de 3000 publicaciones les ha permitido identificar las dimensiones de disponibilidad y aceptabilidad son las más mencionadas, y descubrir que hay una gran variedad de diseños metodológicos en estos estudios.

Koller repasó algunos de los principales tipos de barreras que se ascriben al marco de Tanahashi. Las barreras de disponibilidad tales como el número deficiente de recursos humanos y medicamentos; las barreras de accesibilidad geográfica, financiera y organizacional/informacional, barreras por ejemplo relacionadas con la distancia, la autonomía de movimiento, barreras financieras directas o indirectas; las de aceptabilidad relacionadas con roles de género, creencias culturales, confidencialidad, y percepción de calidad del servicio; las de contacto; y las barreras de cobertura efectiva tales como sistemas de referencia débiles, diagnósticos imprecisos, tratamientos inadecuados.

La OMS se encuentra trabajando en un manual para la medición de barreras que de acuerdo a lo expresado por Koller “pretende con sus distintos módulos brindar apoyo a un equipo de investigación en el análisis y evaluación de las barreras”. Un ejemplo de aplicación de la metodología se puede encontrar aplicado en el análisis de las barreras experimentadas por adolescentes.

En la siguiente ponencia del seminario, **Frederico Guanais, Subdirector de la División de Salud de la OCDE** aportó algunas visiones sobre las barreras de acceso, la perspectiva de los usuarios y el rol de la atención primaria.

Para ello se refirió a los datos disponibles sobre el acceso y la experiencia de los usuarios durante consultas del primer nivel de atención de 6 países de América Latina y el Caribe y 11 de la OCDE. Los datos muestran que estos dos grupos tienen perspectivas de acceso similares a una posible consulta el mismo día o al día siguiente, que van desde el 44% al 56 % variando según los niveles educativos. Pero esta diferencia se extiende cuando consideramos las barreras financieras, y se complejiza aún más cuando exploramos el acceso a la atención primaria según nivel educativo.

En tiempos de COVID-19, expresó Guanais, “además de acceso deberíamos de estar considerando la experiencia y perspectiva del usuario mismo, porque la COVID-19 ha dejado renovados desafíos para ellos”. De acuerdo con los datos incluidos en su presentación la emergencia de COVID-19 ha tenido como consecuencias la reducción en las consultas, en especial las de primer nivel de atención, en los países de la OCDE hasta en 50%

Guanais resaltó que “tenemos una ventana de políticas que está abierta para hablar de las mejoras en la atención médica”, y profundizó en las consecuencias de enfocar solamente la discusión en el cuidado intensivo y dejar de lado acciones en el primer nivel, citando como ejemplo que los pacientes COVID-19 que requerirán cuidado intensivo son aquellos con factores de riesgo y condiciones preexistentes. “Por ello, sistemas resilientes nos van a dar mejores sistemas; y para ello la APS juega un rol fundamental”.

Al cierre de su exposición hizo referencia a la iniciativa PARIS, que tomando la experiencia de la evaluación PISA promueve medir “las experiencias de atención reportadas por los usuarios y los resultados reportados por los usuarios”. Al momento la OCDE se encuentra desarrollando un

piloto con 20 países, estando pendiente aún la participación de países de América Latina y el Caribe, que seguramente enriquecerá el instrumento.

Mensajes claves

Los y las panelistas incluyeron en sus presentaciones elementos que requieren de seguimiento y monitoreo, así como llamados de atención a los tomadores de decisiones. En su intervención final, el Asesor Regional en Gobernanza de Salud, Liderazgo, Política y Planificación, Ernesto Báscolo, sintetizó algunos de esos mensajes:

Primero, el llamado a **expandir y fortalecer el campo de saberes y de competencia de la salud pública**, ubicando las funciones esenciales de salud pública como una orientación estratégica de la función de rectoría de las autoridades de salud e involucrado una amplísima acción colectiva conformada por expertos, científicos, equipos técnicos de los ministerios, equipos de salud responsables de las intervenciones de salud, y también la sociedad civil, a través de sus organizaciones.

Segundo, que en el análisis del acceso y las barreras al acceso a la salud tiene un **alcance que va más allá del desempeño de los servicios individuales, ya que tiene la potencialidad de reconocer fortalezas y debilidades de las capacidades de los sistemas de salud** y especialmente de la rectoría de las autoridades de salud para garantizar intervenciones de salud que aborden los factores de riesgo, salud ambiental y los determinantes sociales de salud.

Tercero, que **la medición de las diferentes barreras de acceso** a los servicios de salud es una capacidad crítica que deben asumir y ejercer las autoridades de salud y los actores comprometidos con el derecho a la salud de la población.

En cuarto lugar, resaltó algunos aspectos fundamentales para “cambiar la forma en que pensamos las barreras de acceso”. La necesidad de **incorporar el ejercicio de análisis de barreras transversalmente en el ciclo formulación de políticas; de abordar las desigualdades** y entender mejor como los distintos tipos de barreras se manifiestan en los distintos territorios y como afectan de forma diferente a los grupos de poblaciones y sus determinantes sociales; y formular e implementar políticas o intervenciones que tengan muy presente como las diferentes barreras de acceso a la salud reproducen y profundizan las inequidades en salud y manifiestan las limitaciones al ejercicio del derecho a la salud.

Destacó como central el ejercicio de análisis de barreras que contribuye a formular políticas de salud que respondan a los problemas específicos de cada realidad nacional y subnacional; sobre todo en el contexto de la pandemia de COVID-19, que “nos empuja a abordar todos los tipos de barreras, incluso las menos tradicionales, para interpretar los determinantes sociales que subyacen como causa de las causas que limitan un acceso efectivo a las intervenciones de salud”.

Dando cierre al seminario, Báscolo llamó a “**aumentar la evidencia y el conocimiento** sobre cómo las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad experimentan distintas barreras en el acceso a los servicios de salud” lo que considera fundamental para comprender a que nos enfrentamos y transformar nuestros sistemas de salud para eliminar esas barreras.

La serie de seminarios virtuales sobre FESP continua el 18 de mayo con la segunda actividad dedicada a compartir algunas herramientas y aprendizajes de **monitoreo de la salud universal en tiempos de COVID-19**.

Referencias

1. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultado en acceso y cobertura de salud. Rev Panam Salud Publica. 2018;42: e126. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
2. Báscolo E, Houghton N, del Riego A. Construcción de un marco de monitoreo para la salud universal. Rev Panam Salud Publica. 2018;42: e81. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.81>
3. Báscolo E, Houghton N, del Riego A and Fitzgerald J. A renewed framework for the Essential Public Health Functions in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44: e119. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.119>
4. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e100. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
5. Guanais F, Regalia F, Perez-Cuevas R, Anaya M. Desde el paciente: Experiencias de la atención primaria de salud en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. (2018). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0001255>.
6. Houghton N, Báscolo E, del Riego A. Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e11. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11>
7. Houghton N, Báscolo E, del Riego A. Monitoring access barriers to health services in the Americas: a mapping of household surveys. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e96. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.96>
8. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>
9. Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas. Washington, D.C.; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53299?locale-attribute=es>
10. World Health Organization. Handbook for conducting an adolescent health services barriers assessment (AHSBA) with a focus on disadvantaged adolescents. Geneva; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310990/9789241515078-eng.pdf?ua=1>